MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO FILING DATE

1593504 18 JUN 2008

APPRICANTS)

CLAIMS														·
	AS	FILED		TER .	AF	TER	CLAIN	110	·ACE	ILED	AFTER		AFTER	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.		DEP.	-		IND.	·	I" AME	NDMENT	2 MAME	ENDMENT
1	/				IIVD.	DEI.	1	51	IND.	DEP,	IND.	DEP.	IND.	DEP
2	<u> </u>	/			•]	52						
3		14-	!	<u> </u>	<u> </u>		1	53						
5	 	1/-			 	 	-	54	<u> </u>	·				
6	1	-	,		 	 	-	55 56	-					
. 7		/			 		1	57	 		 -			
8		/		•			1	58	 		-			
9		//]	59					· · · · · ·	<u> </u>
10 11	 	 				ļ	1	60						
12	 	 	· ·			ļ	┨ .	61						
13	<u> </u>	1					1	62	 	-:		:		
14							1	64				·		
15	1] .	65						<u> </u>
16	 	 			· ·			66					0	
18						<u> </u>	1	67						
19	 	 				<u> </u>	1	68	 					
: 20	Ĭ.					-:		: 70		·				
21							İ	71						
22	<u> </u>						ľ	72						
23	 	 						73	-	_ : _ [
25	-		·					74 75						
26								76						
·27						*******		77.						
28								78						
29 30		<u> </u>						79						
31	 -						-	80						
32								81 82						
33								83		·		·		
34								84			i			
35 36								· 85	·					
37				·				86			·			
38	<u> </u>				 		·	87 88						•
39							ŀ	89						
40							ı	.90						
41								91	• •					
42	·		-	<u> </u>		<u> </u>		92						
44							· .	93 94	$-\!\!-\!\!\!+$	 i-	· · ·			
45							· }	95						
46							ŀ	96		\dashv				
47								97						
48 49	<u> </u>						-[98						
49 50		 -				-	J.	99			$ \Gamma$			
OTAL	2						1	100 TOTAL		<u>-</u> -				
IND.	2	▼ [▼.		₩	- 1	IND.	}	#		♣		1
OTAL DEP.	7	(-		← 「		-	ľ	TOTAL DEP.		▶			— <u></u>	
OTAL LAIMS	9						Ī	TOTAL CLAIMS						
TO - 1360	(REV. 11/04)		-				-			DEPARTM	ENT of COM		- SAM	